

Vårdintyg – beslut om kvarhållande 740

Vårdintyg – blankett 742

Vårdintyg – LRV 744

Vårdintyg – läkarundersökning 745

Vårdintyg – omhändertagande 747

Vårdintyg – sekretess 748

Vårdintygsundersökning – skälighet 748

Vårdintyg – beslut om kvarhållande

Psykiatrisk tvångsvård 519

Jäv – LPT 300

Vårdintyg – blankett 742

Vårdintyg – läkarundersökning 745

Vårdintyg – omhändertagande 747

Vårdintyg – sekretess 748

Vårdintygsundersökning – skälighet 748

När ett vårdintyg har utfärdats får en läkare besluta om kvarhållande på en psykiatrisk vårdinrättning till dess beslut om intagning eller ej har fattats av behörig läkare. Efter sådant beslut får vissa tvångsåtgärder vidtas; om dessa är av mer kvalificerad natur måste läkaren vara legitimerad. Patienten kan kvarhållas maximalt 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen.

Kommentar: Ett beslut om kvarhållande kan behöva fattas under stark tidspress. Enligt lagmotiven kan det därför inte krävas att ett sådant beslut föregås av någon mer ingående prövning. Intagningsläkaren måste dock få en rimlig möjlighet att undersöka patienten och göra en självständig bedömning av tillståndet och vårdbehovet. Kompletterande uppgifter kan behöva inhämtas från läkaren som utfärdat intyget, formella brister och oklarheter kan behöva redas ut. Ett vårdintyg som är formellt korrekt och en förmodan att patienten inte frivilligt stannar kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts bör i princip kunna utgöra tillräcklig grund för beslut. Tiden som en patient är omhändertagen för undersökning och kvarhållen skall självfallet göras så kort som möjligt, eftersom detta frihetsberövande kan utmynna i ett beslut om att patienten inte skall tas in på vårdinrättningen. Notera att beslut om kvarhållande inte är ob-

ligatoriskt; om patienten accepterar att vistas på vårdinrättningen i väntan på prövning av intagningsfrågan så behöver kvarhållandebeslut inte fattas. Som påpekas nedan är dock kvarhållandebeslut nödvändigt för att tvångsåtgärder ska kunna vidtas före intagningsbeslut. Eventuella tvångsåtgärder vidtas alltid med stöd av LPT.

Intagningsbeslutet ska fattas senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Tiden för kvarhållande blir alltså en balansgång mellan lagtextens uppmaning att frågan om intagning skall avgöras skyndsamt, respektive möjligheten att vänta 23 timmar, 59 minuter och 59 sekunder efter patientens ankomst till vårdinrättningen för att vid behov samla material för att fatta ett bra beslut i intagningsfrågan.

Ett utfärdat vårdintyg och ett kvarhållandebeslut ger möjlighet för läkaren i fråga att fatta beslut om nödvändigt tvång för att hindra patienten att lämna enheten, för att upprätthålla ordning och för att tillgodose säkerhet. Vidare kan beslut fattas om kroppsvisitering och yttlig kroppsbesiktning (*Tvångsåtgärder – innan intagningsbeslut* 682). Under samma förutsättningar kan också fattas beslut om bältesläggning, avskiljande och tvångsvis behandling. De senare tre besluten får bara fattas av legitimerad läkare, en markering från lagstiftarens sida av vilka kvalificerade beslut detta är (*Tvångsåtgärder – innan intagningsbeslut; behandling, bältesläggning och avskiljande* 684).

Beslut: Den som kan fatta kvarhållandebeslut är alltså "läkare", vilket innebär läkare i allmän tjänst, då psykiatrisk tvångsvård inte kan meddelas utanför det allmännas domän. Något krav på specialistkunskaper i psykiatri, ST-tjänst i psykiatri eller ens legitimation finns således inte.

Dokumentation: Liksom beslut om omhändertagande för undersökning (*Vårdintyg – omhändertagande* 747) skall kvarhållandebeslut noggrant journalföras, med klockslag. Beslutet är en frihetsberövande åtgärd och sekretess gäller inte (*Sekretess i vården* 575). Om fråga uppstår om att lämna ut denna uppgift i en allmän handling som alltså är offentlig, är det lämpligt att också ha uppgiften på en separat beslutsblankett.

Patienträtt: Beslut om kvarhållande kan inte överklagas, utan endast hävas av läkaren eller dennes överordnade, alternativt avslutas med intagning eller icke intagning för tvångsvård (*Intagningsbeslut* 254).

Källa: LPT 6-6b§§; Prop. 1990/91:58; Prop. 1999/2000:44 /CH

Vårdintyg – blankett

Psykiatrisk tvångsvård 519

Jäv – LPT 300

Vårdintyg – beslut om kvarhållande 740

Vårdintyg – läkarundersökning 745

Vårdintyg – omhändertagande 747

Vårdintyg – sekretess 748

Vårdintygsundersökning – skälighet 748

Föresättningen för intagningsbeslut enligt LPT är att ett vårdintyg har utfärdats på av Socialstyrelsen anvisad blankett.

Kommentar: LPT anger att ett läkarintyg (vårdintyg) är en föresättning för intagningsbeslut, och Socialstyrelsens föreskrifter anger tydligt att det intyg som avses skall utfärdas på blanketten SoSB 42023. Det går inte att på fri hand författa ett intyg med blankettens rubriker, det måste vara den förtryckta blanketten. Inte heller går det att använda de blanketter som cirkulerar på många håll i landet från tiden innan revideringen av LPT/LRV 000701. Gamla blanketter dyker upp i alla möjliga skrivbord och blankettskåp på vårdcentraler, företagshälsosvårdsomtagningar, somatiska enheter, polisstationer, kriminalvårdsanstalter - till och med på psykiatriska mottagningar. De gamla blanketterna kan helt enkelt inte ligga till grund för ett intagningsbeslut, proceduren måste i så fall göras om. Den korrekta blanketten utmärks av att på sin första sida i övre högra kanten ha tre rutor som är möjliga att kryssa i, markerande att vårdintyget gäller antingen LPT 4 §, LPT 11 § eller LRV 5 §. De ogiltiga blanketterna har bara två rutor.

Vid utfärdande av intyg gäller de generella uttalanden som finns i olika författningar, framförallt yrkesverksamhetslagen som stadgar att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg. Mer konkret skall man beakta Socialstyrelsens